

Fragebogen Aufmerksamkeitsdefizit(hyperaktivitäts)syndrom (ADHS)

zu versichernde Person : _____

Geburtsdatum : _____

Partner-Nr. : _____

- Bitte Zusatzblatt verwenden, falls der Platz nicht reicht -

1. An welcher/welchen Erkrankung/en leiden Sie bzw. wie lautet/n die ärztliche/n Diagnose(n)?

2. Seit wann ist/sind die Erkrankung/en bekannt?

3. Wie äußert/äußern sich die Erkrankung/en?

4. Welche Behandlungen wurden bzw. werden durchgeführt oder sind geplant?

Wann und wo finden bzw. fanden die Behandlungen statt?

Fragebogen AHDS (Seite 2)

5. Welche Medikamente werden bzw. wurden eingenommen (Name, Dosis, Zeitraum)?

6. Welche Förderungen haben Sie erhalten bzw. erhalten Sie (Förderkindergarten/ Förderschule)?

Welchen Schultyp in welcher Klasse besuchen Sie bzw. welche Berufsausbildung machen Sie bzw. haben Sie abgeschlossen?

7. Welche Verletzungen erlitten Sie in den letzten 5 Jahren?

8. Welcher Arzt/Therapeut kann am besten zu oben genannten Erkrankungen Auskunft geben?

Name

Fachrichtung

Anschrift

Bitte fügen Sie ärztliche oder therapeutische Berichte bei.

Ort Datum

Unterschrift der zu versichernden Person bzw. der Erziehungsberechtigten

Bitte zurücksenden an

ORTHEY.CONSULT Vers.makler GmbH & Co.KG, Tel. 02662-94560; Fax 02662-945677; info@orthey.de